INFORME DE SUPERVISION

Fecha del informe:	**Día: 08**	**Mes: 07**	**Año: 2026**
Número de informe	**007**		

1.Identificación	**Tipo de contrato:**	**Prestación de servicios**		**Otro**	**X**		**¿Cuál? Contrato interadministrativo**			**No. 008**	
	Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA						**Fecha de suscripción del contrato:**		31-03-2025	**1**
								Fecha de acta de inicio		31-03-2025	
	Tipo de identificación: *	**CC**	**CE**	**PA**	**NIT X**	**Número:**	890000671-1				
	Objeto del contrato:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025.									
	Tipo de Modificación	Adición X	N/A	Prórroga X	N/A	Otro		¿Cuál?			
	Número y Fecha de suscripción del modificatorio:	001	**04 de Diciembre de 2025**								
		002	**19 de Diciembre de 2025**								

*CC: Cédula de ciudadanía/ CE: Cédula de extranjería/PA: Pasaporte/NIT: Número de identificación tributaria

2. Información Financiera.

Valor del contrato: (Letras y números)	Trescientos diez millones novecientos sesenta y siete mil trescientos cincuenta y tres con veintitrés centavos	$310.967.353,23

CDP	**CRP**	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**Valor ($)**
315	316	Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia	$310.967.353,23

CODIGO PRESUPUESTAL	**NOMBRE**	**FUENTE**	**SECTOR**	**PROGRAMA**	**PRODUCTO**	**CPC**	**BPIN**	**VALOR**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$243.066.540,00**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$67.500.813,23**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905022	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$400.000.000**

INFORME DE SUPERVISION

2.1 Información Financiera. Modificatorio 001 de 2025

Valor del contrato: (Letras y números)	TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS		$326.422.953,23.
CDP	**CRP**	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**Valor ($)**
1144	1412	Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia	$15.455.600

CODIGO PRESUPUESTAL	**NOMBRE**	**FUENTE**	**SECTOR**	**PROGRAMA**	**PRODUCTO**	**CPC**	**BPIN**	**VALOR**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$9.428.221,80**
2.3.2.02.02.009	DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE	1.2.3.2.28 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014-	91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	**$6.027.378,20**

2.2 Información Financiera. Modificatorio 002 de 2025

Valor del contrato: (Letras y números)	CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA SEIS MIL CUARENTA PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS		$466.436.040,25
CDP	**CRP**	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**Valor ($)**
30002	30001	Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia	$140.013.087,2

CODIGO PRESUPUESTAL	**NOMBRE**	**FUENTE**	**SECTOR**	**PROGRAMA**	**PRODUCTO**	**CPC**	**BPIN**	**VALOR**
2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA	19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1905 Salud Pública	1905014	91122 – Servicios de la administración publica relacionados con la salud	202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia	$140.013.087,2

CONTROL DE PAGOS			
Informe No.	**Vr/Contrato ($)**	**Valor Ejecutado ($)**	**Valor por Ejecutar ($)**
001	$310.967.353,23	$174.973.604,51	$135.993.748,72
002	$310.967.353,23	$221.040.813,31	$89.926.539,92
003	$310.967.353,23	$268.240.813,31	$42.726.539,92
004 Modificatorio No. 001	$310.967.353,23 + $15.455.600 = $326.422.953,23	$301.996.413,31	$ 24.426.539,92
005 Modificatorio No. 001 Modificatorio No. 002	$15.455.600 = $326.422.953,23 + $140.013.087,2	$301.996.413,31 $37.000.000	$ 24.426.539,92 $103.013.087
006 Modificatorio No. 002	$140.013.087,2	$76.400.000	$ 63.613.087,20
007 Modificatorio No. 002	$140.013.087,2	$100.208.000	$39.805.087,72

INFORME DE SUPERVISION

Valor por pagar con el presente informe: Veintitrés millones ochocientos ocho mil pesos $23.808.000 **CONTROL DE PAGOS – RP 30001 del 05 de Enero de 2026** **Producto 1905014 FUENTE 1.2.4.2.02 SE PAGARÁ $ 23.808.000**	**Nota:** **Por el RP 316 del 31 de Marzo de 2025 del contrato inicial se pagará: $0** **Por el RP 1412 del 04 de Diciembre de 2025 correspondiente al modificatorio 001 de 2025 se pagará $0** **Por el RP 30001 del 05 de Enero de 2026 correspondiente al modificatorio 002 de 2025 se pagará $23.808.000**
Periodo del informe:	01 de Mayo de 2026 al 31 de Mayo de 2026

2

3. Descripción de actividades

INFORME DE ACTIVIDADES
Después de revisado el Informe de Actividades presentado por la Contratista, se puede concluir que viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato en el período indicado, toda vez que presenta los siguientes productos:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**PRODUCTO Y/O EVIDENCIA**	**FORMATO DE LA EVIDENCIA**	
			DIGITAL	**FÍSICO**
1.La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC (se debe aportar contrato debidamente legalizado del coordinador PIC de la ESE) y el Gerente de la ESE, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo.	**CUMPLIDA**	**CUMPLIDA**	**X**	**X**
2. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Municipal de conformidad a lo definido en el anexo técnico PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025, teniendo en cuenta el siguiente cuadro resumen:	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.1 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIA Y SOCIALES **Lideres Revcom: 1** **Farmacias y Droguerías: 1**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.2 CENTRO ESCUCHA: Urbano	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.3 ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR Rural	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.4 TAMIZAJES EN SALUD MENTAL				
2.4.1 RQC momento curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia hasta los 15 años de edad. URBANO: 80 RURAL: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.4.2 ASSIST: Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80 **2.4.3 SRQ:** Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.4.4 TAMIZAJE SM SRQ: De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 de 2025 **2.4.4.1 TAMIZAJE SM SRQ:** De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 6 Cumplida	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.5 INFORMACION EN SALUD Salud Mental Performances (obra de teatro) URBANA 2 Entorno Educativo	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.6 INFORMACION EN SALUD Violencia de Genero Performances (obra de teatro) URBANA – Entorno comunitario: 1 RURAL – Entorno comunitario: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.7 NFORMACION EN SALUD Campaña Informativa – “Si tu estas las Drogas No” URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.8 TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Y ENTREGA DE 12 PRESERVATIVOS Población Clave URBANA - RURAL Cantidad: 100	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.9 ADQUISICIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO Población Clave - Entrega de 12 preservativos por persona URBANA – RURAL Cantidad: 1200	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.10 INFORMACION EN SALUD Salud Sexual y Reproductiva Performances (obra de teatro) URBANA 2	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.11 INFORMACION EN SALUD Semana Andina para la prevención del embarazo adolescente campaña Informativa URBANA - RURAL Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.12 INFORMACION EN SALUD 1 - 7 de agosto Conmemoración Semana de la Lactancia Materna campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.13 TAMIZAJE NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA Menores de 5 Años Urbana Cantidad: 80	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.14 INFORMACION EN SALUD SKETCHES VACUNACION URBANA Cantidad 4	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.15 INFORMACION EN SALUD **Vacunación - Performances (obra de teatro)** URBANA COMUNITARIA: 3 RURAL EDUCATIVO: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.16 INFORMACION EN SALUD **Vacunación** **Perifoneo** URBANA: 16 RURAL: 16	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.17 INFORMACION EN SALUD **2.17.1 - 26 de Junio Dia internacional de Lucha contra uso indebido y tráfico ilícito de drogas** campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.2 - 10 de septiembre Día Mundial para la Prevención del suicidio campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.3 - 10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.4 - 25 de noviembre como el Dia Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.17.5 - 1 de diciembre Día Mundial de la respuesta al VIH / Sida campaña Informativa URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.18 INFORMACION EN SALUD Riesgo Cardiovascular Programa Radial URBANA – RURAL 8	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.19 INFORMACION EN SALUD Cáncer URBANA: 1 RURAL: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.20 INFORMACION EN SALUD Pólvora Performances (obra de teatro) URBANA: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 **2.20.1 INFORMACION EN SALUD** Pólvora Performances (obra de teatro) URBANA: 4	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.21 INFORMACION EN SALUD Tuberculosis URBANA Cantidad 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.22 INFORMACION EN SALUD Manejo de residuos - Difusión de mensajes clave para la salud Cantidad: 5000	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.23 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro) URBANA - COMUNITARIO: 3 URBANA - EDUCATIVO: 1 RURAL - COMUNITARIO: 1 RURAL EDUCATIVO: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.24 INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances URBANA – PERIFONEO 16	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.25 INFORMACION EN SALUD Dengue Performances (obra de teatro) URBANA - COMUNITARIO: 3 URBANA - EDUCATIVO: 1 RURAL - COMUNITARIO: 1 RURAL - EDUCATIVO: 1	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.26INFORMACION EN SALUD Dengue Perifoneo Cantidad: 16 de 3 horas cada uno URBANO - COMUNITARIO	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
ADICIÓN MODIFICATORIO 001 **2.27 INFORMACION EN SALUD** Prevención del NO uso de Pólvora Perifoneo Cantidad: 16 de 3 horas cada uno URBANO – COMUNITARIO	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
VIGENCIA FUTURA **MODIFICATORIO 002 DE 2026**				
2.1 CENTRO ESCUCHA: Urbano	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul desarrolló en el mes de Mayo la ejecución y monitoreo de un Centro Escucha Comunitario en el área Urbana del municipio de Circasia Quindío, donde se realizaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica "CENTRO ESCUCHA COMUNITARIO (CE)" la cual se encuentra definida por fases:	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	FASE UNO: ALISTAMIENTO **MAYO**			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones.	Cronograma en Medio físico y Magnético	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - La E.S.E participo en jornadas virtuales y presenciales de capacitación, asistencia técnica y socialización para el alistamiento y fortalecimiento de capacidades en temas de salud mental, esto incluye lineamientos sobre el código dorado, atención a personas trans, prevención de consumo de SPA (Resolución 2100), reducción del estigma a personas consumidoras de drogas y cesación de tabaco.	Acta de asistencia con registro fotográfico a los encuentros presenciales y virtuales. 11.05.2026 12.05.2026 20.05.2026 21.05.2026 27.05.2026 29.05.2026	**X**	**X**
	FASE DOS: CONSTRUCCIÓN DE DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRABAJO - MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la elaboración del diagnóstico estratégico SIDIES.	Informe de diagnostico	**X**	**X**
	FASE TRES: **IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA** **MAYO**			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el tercer encuentro de grupo focal con los estudiantes de 6B grado de la IE Libre, promoviendo el fortalecimiento en los estudiantes para el reconocimiento y comprensión de los cambios hormonales, físicos y emocionales propios de la adolescencia, promoviendo espacios de educación y participación que contribuyan al cuidado de la salud mental, la construcción de una adecuada autoestima, el manejo de emociones y el respeto por las diferentes de niños y niñas durante esta etapa del desarrollo.	Acta de reunión del 12-05-2026, registro fotográfico. diario de campo, registro de asistencia.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el primer encuentro de grupo focal con el	Acta de reunión del 26-05-2026, registro fotográfico. diario de	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	grupo 7B grado, de la IE Libre, un espacio de participación e interacción los estudiantes, mediante una actividad creativa y reflexiva que favorezca la expresión emocional, el fortalecimiento de habilidades sociales y la imaginación y el bienestar en salud mental dentro de entorno escolar.	campo, registro de asistencia.		
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul asistió a una brigada de salud realizada por el Comité de Cafeteros, donde se brindó orientación y promoción en salud mental a los asistentes promoviendo el fortalecimiento y reconocimiento del bienestar emocional, así como dar a conocer los servicios ofrecidos por la tecnología centro escucha facilitando el acceso a atención psicológica y acompañamiento oportuno.	Acta de reunión con registro fotográfico del 09.05.2026.	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul participo en la jornada conmemorativa del díah mundial de la epilepsia mediante la instalación y acompañamiento de un stand educativo a la sensibilización comunitaria, la promoción de la salud mental, la reducción de estigmas asociados a la epilepsia y la difusión de información relacionada con el reconocimiento de esta condición neurológica y su impacto biopsicosocial.	Acta de reunión con registro fotográfico del 16.05.2026.	**X**	**X**
	E. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la Matriz de INVENTARIO DE RECURSOS Y LÍDERES DE OPINIÓN diligenciada.	Inventario de recursos y líderes de opinión	**X**	**X**
	F. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la Matriz de SISTEMATIZACION ACTIVIDADES RED	Sistematización actividades red	**X**	**X**
	FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo gestión de casos a través de escucha activa, acogida, mediación, orientación y canalización a las personas que acuden a Centro Escucha.	Treinta y cinco (35) formatos de Hoja de Primer contacto: Londoño, Vélez Botero, Montoya Montoya, Rodríguez, Gutiérrez Tabares, Arias Palacio, Gómez García, Montes Gutiérrez, Naranjo Restrepo, Morales Sepúlveda, Pacheco, Zapata Herrera, Tejerino Molinares, González Agudelo, Soto Vargas, Tapias Bedoya, González Sinisterra, González Sinisterra, Urresti Quintero, Páez Carrillo, Barrera Meléndez, Cardona Ortiz, Ortiz López, Guzmán Montoya, González Orozco, García Valencia, Arias Quiroga, Cárdenas Gutiérrez, Wastein García, Cárdenas Gutiérrez, Balladares Piña, Piña Muñoz, Pardo Henao, Silva Peña, Ramírez Taborda, Buitrago Rincón.	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo seguimientos a procesos individuales.	Veinte (20) seguimientos de activación de ruta.	**X**	**X**
	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el Diligenciamiento de formatos de entrada y Salida al Centro Escucha.	Dos (2) formatos Diligenciados.	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo actas de reunión que dan cuenta de la apertura y cierre del centro escucha frente a los horarios establecido para la atención a la comunidad.	Once (11) actas diligenciadas de apertura y cierre.	**X**	**X**
	FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN MAYO			
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Elaboro el informe mensual, de acuerdo con lo establecido en la planeación de la implementación de Centro Escucha.	Informes mensuales del mes de mayo.	**X**	**X**
ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR - RURAL				
2.2 ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR RURAL	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Desarrolló en Mayo 2026 dando continuidad a la Implementación y monitoreo de una Zona de Orientación Escolar en la Institución Educativa Hojas Anchas y la Sede Rafael Uribe Uribe en el área Rural del Municipio de Circasia Quindío, donde se ejecutaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica "ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)" la cual se encuentra definida por fases:	**N/A**	**N/A**	**N/A**
	FASE UNO: ALISTAMIENTO - MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el Cronograma de actividades el cual contiene el desarrollo de las intervenciones.	Cronograma en Medio físico y Magnético.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul participo en jornadas virtuales y presenciales de capacitación, asistencia técnica y socialización para el alistamiento y fortalecimiento de capacidades en temas de salud mental, esto incluye lineamientos sobre el código dorado, atención a personas trans, prevención de consumo de SPA (Resolución 2100), reducción del estigma a personas consumidoras de drogas y cesación de tabaco.	Acta de asistencia, código dorado y resolución 0347 del 2026 – 11.05.2026 Acta de asistencia, socialización GCP, atención integral personas trans – 12.05.2026 Acta de asistencia técnica, sustancias psicoactivas, licitas e ilícitas – 21.05.2026 Acta de asistencia técnica, lineamiento de transformación del estigma – 27.05.2026 Acta de asistencia técnica, consolidación de redes de apoyo – 29.05.2026	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	FASE DOS: CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRABAJO MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el seguimiento y verificación de afiliación y atención en salud desde el área de Trabajo Social	Acta de verificación del 23.05.2026	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul desarrollo la Matriz de metodología SIDIES.	Matriz SIDIES	**X**	**X**
	FASE TRES: IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA - MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el Inventario de recursos y lideres de opinión.	Base de datos de inventario de recursos y lideres de opinión.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul desarrollo dos (2) talleres participativos denominados 1. Construyendo mi casa familiar: los retos, las emociones y el amor que nos une.	Acta de reunión del 20-05-2026 de Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe y 21-05-2026.	**X**	**X**
	FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN – MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo Gestión de Casos a través de Escucha activa, acogida, mediación, orientación y canalización de los estudiantes de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe.	1. Siete formatos de hoja de primer contacto de casos de Osnaider, Osdin, Stiven, Heidy, Violetta, Samuel, Nicolas. 2. Once cuestionarios de observación psicosocial y emocional docentes. 02 Osnaider 01 Osdin 03 Stiven 02 Heidy 01 Miguel 01 Wilfrer 2. Una (1) acta de reunión de seguimiento, atención telefónica de orientación y contención familiar hacia el padre de Stiven y Heidy del 14.05.2025. 3. Un (1) informe descriptivo clínico de Wilfrer.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo 6 talleres con la comunidad educativa (estudiantes) de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe relacionados con prevención y detección de abuso sexual, taller de autoestima, resolución de conflictos, taller de TIC para la buena salud mental.	1. Seis (6) actas con registro fotográfico y registro de asistencia que corresponden a 6 talleres realizados con los estudiantes con su respetiva ficha metodológica. 05-05-2026 06-05-2026 07-05-2026 13-05-2026 14-05-2026 26-05-2026	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

	C. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul participo en campaña de cuídame soy frágil frente a la prevención, detección, pautas frente al abuso sexual NNA. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul participo en stand informativo Sensibilización de la Epilepsia y su impacto en la salud mental. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul participo en la mesa de transversalización de la Resolución 2138.	Un acta de la campaña del 02.05.2026 Un acta de participación del 16.05.2026 Un acta de participación del 28.05.2026	**X**	**X**
	D. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul notifico al correo institucional de la Institución educativa Hojas Anchas, la inasistencia temporal del personal de ZOE durante los días 26 y 27 de mayo debido a la participación de jornadas de asistencia técnica, convocadas por la Secretaria de Salud Departamental.	Un (1) correo electrónico del 19.05.2026	**X**	**X**
	E. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul diligencio los formatos de asistencia de ingreso y egreso de la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe.	Dos (2) formatos de Verificación de ingreso y Egreso a la ZOE.	**X**	**X**
	FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN – MAYO			
	A. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul consolido la matriz del formato 7 de sistematización del desarrollo de la ZOE.	Un formato en Excel Matriz 7.	**X**	**X**
	B. La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizo informe técnico mensual de la ZOE de Mayo 2026.	Informes mensuales Mayo de 2026.	**X**	**X**
2.3 INFORMACION EN SALUD Salud Mental Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno Comunitario RURAL 1 Entorno Educativo	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul desarrolló una estrategia de educación para la salud mediante la realización de una obra de teatro en la IE Hojas Anchas sede Rafael Uribe Uribe, el 28 de mayo, orientada a la promoción y fortalecimiento de la salud mental en el **entorno educativo rural**. Esta actividad estuvo dirigida a estudiantes de las instituciones educativas de la zona rural del municipio y permitió abordar, de manera lúdica y participativa, temas relacionados con el bienestar emocional, la identificación y manejo de emociones, la prevención de factores de riesgo para la salud mental y el fortalecimiento de habilidades para la vida. A través de esta metodología pedagógica se promovieron espacios de reflexión, diálogo y sensibilización entre los estudiantes, contribuyendo al desarrollo de entornos educativos más saludables y protectores, así como al fortalecimiento de factores protectores que favorecen el cuidado de la salud mental individual y colectiva.	1. Guion 2. Convocatoria 3. Video 4. Registro fotográfico 5. Asistencia	**X**	**X**

INFORME DE SUPERVISION

2.4 INFORMACION EN SALUD Violencia de Genero Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno comunitario	En el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.5 TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Población Clave Entorno Comunitario URBANA - RURAL Cantidad: 6 Tamizajes	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.5.1 ADQUISICIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO Población Clave - Entrega de 12 preservativos por persona URBANA – RURAL Cantidad: 72	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.6 INFORMACION EN SALUD Salud Sexual y Reproductiva Performances (obra de teatro) URBANA 1 Entorno comunitario	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul desarrolló una estrategia de información, educación y comunicación mediante la realización de una obra de teatro en el parque principal el 30 de mayo, orientada a la promoción de la salud sexual y reproductiva en el entorno comunitario del área urbana del municipio. Esta actividad estuvo dirigida a la comunidad en general y permitió abordar, de manera dinámica, participativa y culturalmente apropiada, temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la prevención del embarazo no planeado, la planificación familiar, la equidad de género y la toma de decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva. A través de esta metodología se promovieron espacios de sensibilización, reflexión y diálogo comunitario que favorecieron el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas saludables en torno al ejercicio responsable de la sexualidad. Asimismo, se incentivó el acceso oportuno a los servicios de salud y se fortalecieron los factores protectores para el bienestar individual y colectivo, contribuyendo a la construcción de entornos comunitarios más informados, inclusivos y comprometidos con la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de la población.	1. Guion 2. Convocatoria 3. Video 4. Registro fotográfico 5. Asistencia	**X**	**X**
2.7 INFORMACION EN SALUD **Vacunación - Performances (obra de teatro)** URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1 Entorno comunitario	En el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

2.7.1 INFORMACION EN SALUD **Vacunación Perifoneo** URBANA:5 Entorno comunitario RURAL: 5 Entorno comunitario Tiempo: 15 horas.	En el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.8 INFORMACION EN SALUD Cáncer "En el marco del día mundial contra el cáncer (04 de Febrero) URBANA: 1 Entorno comunitario	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.9 INFORMACION EN SALUD Tuberculosis - Campaña informativas URBANA: 2 Entorno comunitario	**CUMPLIDO**	**CUMPLIDO**	**N/A**	**N/A**
2.10INFORMACION EN SALUD Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro) URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1 Entorno comunitario	En el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2.10.1 INFORMACION EN SALUD Perifoneo - Tenencia responsable de mascotas URBANA: 2 Entorno comunitario Perifoneo: 2 perifoneos Tiempo: 6 horas	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizó la emisión de dos (2) perifoneos equivalentes a seis (6) horas de perifoneo distribuidas en 2 días corridos, 4 horas el 29 de mayo y 2 horas el 30 de mayo, la actividad se desarrolló siendo que el mensaje se difundiera en cada barrio del Municipio para así lograr la cobertura y dejar un mensaje claro a la comunidad. **Guion perifoneo (60 segundos)** ¡Atención comunidad! Hoy informaremos sobre la **tenencia responsable de mascotas**. La Alcaldía Municipal y el Hospital San Vicente de Paúl invitan a toda la comunidad a ser responsable con sus mascotas domésticas. Tener un perro o un gato no es un juego, es un compromiso de amor y cuidado. Eso significa brindarles **alimentación adecuada, agua limpia, un lugar seguro, vacunas al día, recolección de excretas y mucho cariño**. Recuerde: la **Ley 1774 de 2016** reconoce a los animales como seres sintientes y sanciona el maltrato con multas y hasta cárcel. Además, la **Ley 84 de 1989** protege a los animales contra el abandono y la crueldad. Sea un dueño responsable: vacuna, esteriliza y no abandone a sus mascotas. Una mascota sana y feliz también protege la salud de su familia y de la comunidad. ¡Cuide, proteja y respete a sus animales de compañía! Porque la **tenencia responsable es un deber legal y un compromiso de bienestar para todos**. Esto es un mensaje del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y la Alcaldía Municipal.	1. Correo elaboración de audio para emisión y perifoneo sobre la tenencia responsable de mascotas 2.Videos 3.Certificado de la emisora super estación latina 104.1	**X**	**X**
2.11 INFORMACION EN SALUD Dengue Performances (obra de teatro) URBANA:1 Entorno comunitario RURAL: 1	En el periodo de ejecución del presente informe, no se han realizado actividades para el cumplimiento de la presente obligación, ya que se encuentran programadas para los próximos periodos del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

Entorno comunitario				
2.11.1 INFORMACION EN SALUD Dengue – Perifoneo URBANA: 2 Entorno comunitario Perifoneos: 2 Perifoneos. Tiempo: 6 horas.	La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul realizó la emisión de dos (2) perifoneos equivalentes a seis (6) horas de perifoneo distribuidas en 3 días corridos, es decir 2 horas diarias, la actividad se desarrolló siendo que el mensaje se difundiera en cada barrio del Municipio para así lograr la cobertura y dejar un mensaje claro a la comunidad. La Alcaldía Municipal y el Hospital San Vicente de Paúl invitan a toda la comunidad a prevenir el dengue, una enfermedad que puede poner en riesgo la vida. ¡Atención comunidad! El dengue es una enfermedad que puede ser mortal, pero entre todos podemos prevenirlo. Recuerda: el mosquito Aedes aegypti nace en aguas limpias y quietas. Lava y cepilla con frecuencia los tanques y albercas. Tapa bien los recipientes donde guardan agua. Elimina llantas, botellas, baldes y cualquier objeto que acumule agua en patios o solares. Mantén limpios los jardines y desagües. Si tienes fiebre, dolor de cabeza intenso, malestar en los ojos o dolor en las articulaciones, acude de inmediato al centro de salud. ¡Tu colaboración es vital! Unidos, podemos ganarle la batalla al dengue. Recuerda: sin criaderos, no hay zancudos… y sin zancudos, no hay dengue. ¡Un mensaje del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Municipal!	1.Correo elaboración de audio para emisión y perifoneo Dengue 2.Videos 3.Certificado de la emisora super estación latina 104.1	**X**	**X**
3. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presentará un cronograma durante los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presentó el cronograma den el cual se identifica la programación total de las actividades contratadas. **CUMPLIDA**	Cronograma de Enero a Junio de 2026. **CUMPLIDA**	**X**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

4. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar al inicio de la ejecución del presente contrato una certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este. Dicha cuenta deberá ser utilizada únicamente para la recepción y el manejo de los fondos asignados a la ejecución de las intervenciones contratadas, y los recursos allí depositados solo podrán ser empleados para el pago de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades estipuladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).	La E.S.E presenta la certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este Contrato.	Certificación de la cuenta bancaria.	**X**	
5. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a dar cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades deberá realizarse en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumpla con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dio cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades se realizó en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumplieran con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
6. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuará con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, y será responsable por la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, comprometiéndose a realizar las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden, así como a responder por cualquier incumplimiento de las disposiciones legales y contractuales relacionadas con las actividades objeto de este acuerdo.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuó con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, desarrollo la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, y realizo las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
7. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, deberá cumplir con la normatividad y reglamentación vigente del consentimiento informado para las actividades realizadas en cumplimiento de la calidad y seguridad en los servicios según las técnicas de fármaco y tecnovigilancia de las diferentes pruebas e intervenciones y deberá tener encuentra los protocolos en la toma, conservación y transporte de muestras, así como para la disposición de residuos y las normas de bioseguridad correspondientes según el tipo de intervención y prueba.	La E.S.E durante el periodo de ejecución contractual no ejecuto actividades que requirieran de uso de consentimientos informados.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
8. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a entregar al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos soportes, registros, actas, seguimientos,	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, realizo la entrega al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y		**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

evidencias y otros documentos técnicos en originales**,** que permitan evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas, las cuales están específicamente descritas en el ANEXO TÉCNICO que forma parte integral del presente contrato.	otros documentos técnicos en originales**,** lo que permitió evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas durante este periodo, las cuales están específicamente descritas en el ANEXO TÉCNICO que forma parte integral del presente contrato.	**N/A**		
9. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se asegurará y garantizará que cuenta con la vinculación y/o disponibilidad del talento humano necesario para el desarrollo de actividades el plan de intervenciones colectivas (**PIC)**, que este personal es idóneo, capacitado y cuenta con las aptitudes necesarias para el desarrollo de las actividades requeridas, según lo previsto en el Numeral 18.1 del artículo 18 de La Resolución 518 de 2015 modificado por el artículo 6 de la Resolución 295 de 2023, y de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico 2025. El cual será contratado bajo su cuenta y riesgo, por lo cual el municipio, no tendrá injerencia alguna sobre los mismos ni establecerá ningún tipo de relación legal con ellos.	1. Dos (2) psicólogas: 1.WENDY FAISURY HERNÁNDEZ ARANA CPS No. 039 de 2026. 2.KATHERINE ARENAS HENAO CPS No. 040 de 2026. 2. Dos (2) trabajadores sociales: 1.DANIELA LOAIZA VALENCIA CPS No. 041 de 2026. 2.LEIDY SOFIA PARRA GALINDO CPS No. 048 de 2026. 3. Dos (2) enfermeras profesionales: 1.NATALIA SANCHEZ CIFUENTES CPS No. 038 de 2026. 2.JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ CPS No. 046 de 2025 4. Dos (2) auxiliares de Enfermería: 1.MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO CPS No. 042 de 2026. 2.VALENTINA ARBOLEDA LOPEZ CPS No. 047 DE 2026. Adición personal PIC: 1. Dos (2) psicólogas: 1.WENDY FAISURY HERNÁNDEZ ARANA CPS No. 039 de 2026. 2.KATHERINE ARENAS HENAO CPS No. 040 de 2026. 2. Dos (2) trabajadores sociales: 1.DANIELA LOAIZA VALENCIA CPS No. 041 de 2026. 2.LEIDY SOFIA PARRA GALINDO CPS No. 048 de 2026. 3. Una (1) enfermera profesionales: 1.NATALIA SANCHEZ CIFUENTES CPS No. 038 de 2026. 4. Una (1) auxiliar en Enfermería: 12.VALENTINA ARBOLEDA LOPEZ CPS No. 047 DE 2026.	1. 2 Dos (2) Psicólogos Acta de Inicio CPS No. 039 de 2026 – 07 de Enero de 2026. CPS No. 040 de 2026 – 07 de enero 2026. 2. Dos (2) Trabajadores Sociales Acta de Inicio CPS No. 041 DE 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 048 de 2026 – 13 de enero 2026. 3. Dos (2) enfermeras profesionales: Acta de Inicio CPS No. 038 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 046 de 2026 – 13 de enero 2026. 4. Dos aux. en enfermería: Acta de Inicio CPS No. 042 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 047 de 2026 – 13 de enero 2026.	**X**	**N/A**
10. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a ejecutar las actividades del PIC con participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, ejecuto las actividades del PIC de este periodo con participación social, donde se apoyó y articulo con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
11. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizará la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC),	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizo la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dichas áreas cuentan con	Registro Fotográfico de la Oficina PIC.	**X**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

asegurando que dichas áreas cuenten con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores. Estas áreas deberán ser aptas para que el talento humano asignado pueda planificar, monitorear y evaluar eficientemente los resultados de las intervenciones realizadas.	las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores.			
12. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a diligenciar la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025", esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada al correo electrónico del supervisor del contrato los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones).	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realiza el diligenciamiento de la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025" de forma mensual para la herramienta denominada "Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026 del desarrollo de las actividades PIC.	"Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2026" de: Mayo.	**X**	**N/A**
13. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, deberá disponer de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, dispuso durante este periodo de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos fueron proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
14. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se obliga a **NO** utilizar insumos médicos y/o sanitarios deteriorados, o aquellos que por cualquier causa han perdido o disminuido seguridad, potencia o pureza. Los empaques exteriores e interiores de los productos deben de tener la descripción del contenido y estar en perfectas condiciones, el empaque debe mostrar claramente su fecha de vencimiento. El envase o recipiente que contiene el producto debe estar totalmente sellado en los casos que se requiera.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en este periodo no realizo actividades que requirieran insumos médicos.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
15. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. La ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, durante este periodo cumplió con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. El ESE contrato de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas.	1. 2 Dos (2) Psicólogos Acta de Inicio CPS No. 039 de 2026 – 07 de Enero de 2026. CPS No. 040 de 2026 – 07 de enero 2026. 2. Dos (2) Trabajadores Sociales Acta de Inicio CPS No. 041 DE 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 048 de 2026 – 13 de enero 2026. 3. Dos (2) enfermeras profesionales: Acta de Inicio CPS No. 038 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 046 de 2026 – 13 de enero 2026.	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

		4. Dos aux. en enfermería: Acta de Inicio CPS No. 042 de 2026 – 07 de enero 2026. CPS No. 047 de 2026 – 13 de enero 2026.		
16. La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública.	La Empresa Social del Estado - ESE cuenta con una coordinadora para la ejecución de las acciones del PIC la cual es Profesional de la salud y con experiencia de más de 6 meses en procesos de PIC.	1.Actas de inicio 2.Contrato de Prestación de Servicios 3.Hoja de Vida de la coordinadora de PIC.	**X**	
17. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato con los contratos y soportes de hojas de vida.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la entrega del certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato.	Certificados del talento humano.	**X**	**N/A**
18. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas al iniciar con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la socialización de la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas a Representantes de las diferentes EAPB con presencia en el municipio, Delegado de Comisaria de Familia, Representante del PTS, enlaces municipales, equipos psicosociales de APS Y EQUIPO Técnico del PIC Municipal.	Acta de reunión Registro Fotográfico Registro de Asistencia	**X**	**X**
19. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo atendió las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
20. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a responder oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul respondió oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
21. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS conforme a lo dispuesto en la Resolución 2336 de 2023 y las disposiciones en el artículo 6, numeral 18.9 de la Resolución 295 de 2023.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento justo el informe de actividades la factura correspondiente con códigos CUPS.	Factura con códigos CUPS .	X	**X**
22. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presenta certificación firmada por la gerente de informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto.	Certificación firmada por la gerente de informe completo.	**X**	

INFORME DE SUPERVISION

y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2025 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).	Las (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas).se encuentran en cada una de las carpetas de cada producto.			
23. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se durante este periodo cumplió con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
24. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a disponer de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato durante su vigencia.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dispuso de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
25. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul participo en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
26. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul esta comprometida en hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud que se requieran.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
OBLIGACIONES GENERALES	**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**	**PRODUCTO Y/O EVIDENCIA**	**FORMATO DE LA EVIDENCIA**	
			DIGITAL	**FÍSICO**
1. Cumplir el contrato a cabalidad, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato.	Durante este periodo la E.S.E Cumplido con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
2. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el decreto 723 de 2013, el Decreto 1273 de 2018 y demás normas concordantes.	La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presenta las planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC, el Certificado del contador, la Cedula, la Tarjeta Profesional, Certificado de contadores y el RUT.	**1.** Planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC. **2.** Certificado del contador, **3.** Cedula **4.** Tarjeta Profesional **5.** Certificado de contadores **6.** RUT	**X**	**X**
3. Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.	La E.S.E durante este periodo no reporto al supervisor alguna novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
4. Guardar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga.	La E.S.E Guardo total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
5. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato.	La E.S.E durante este periodo acato las instrucciones que durante el desarrollo del contrato impartió la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

INFORME DE SUPERVISION

6. Suscribir conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requieran.	La E.S.E suscribió conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requirieron en este periodo.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
7. Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, para que reposen en la dependencia correspondiente.	La E.S.E realizo entrega de los documentos físicos y magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato durante este periodo, además respondió por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, los cuales reposan en el Oficina de Planeación de la Alcaldía de Circasia.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
8. Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993.	La E.S.E Suministro al supervisor del contrato toda la información que se le solicito para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
9. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones y trabas.	La E.S.E Obro con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato durante este periodo, evitando dilaciones y trabas.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
10. Rechazar las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el futuro contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	La E.SE rechaza las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas y tiene claro que en caso tal debe informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.	**N/A**	**N/A**	**N/A**
11. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993.	La E.S.E cumple con las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993.	**N/A**	**N/A**	**N/A**

4. Verificación aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

	Seguridad Social: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E	**1. No. de planilla: 9483461805**		**Pago Total: $25,595,100**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $7,952,500**	**PENSIÓN: $10,238,700**	**ARL: $1,516,300**
		2. No. de planilla: 9484924574		**Pago Total: $25,890,400**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $8,185,500**	**PENSIÓN: $10,537,000**	**ARL: $1,352,3200**
		3. No. de planilla: 9486686568		**Pago Total: $26,619,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $8,170,400**	**PENSIÓN: $10,517,600**	**ARL: $1,451,300**
		4. No. de planilla: 9487547998		**Pago Total: $28,725,700**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $8,075,100**	**PENSIÓN: $10,420,800**	**ARL: $1,432,600**
		5. No. de planilla: 9489402991		**Pago Total: $29,559,100**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $9,199,400**	**PENSIÓN: $11,964,700**	**ARL: $1,517,400**
		6. No. de planilla: 9490802748		**Pago Total: $26,937,300**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $8,360,600**	**PENSIÓN: $10,765,400**	**ARL: $1,345,300**
		7. No. de planilla: 9493188744		**Pago Total: $27,703,300**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $8,387,800**	**PENSIÓN: $10,951,200**	**ARL: $1,244,700**

INFORME DE SUPERVISION

		8. No. de planilla: 9493961897		**Pago Total: $23,650,000**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $7,378,400**	**PENSIÓN: $9,507,900**	**PENSIÓN: $9,507,900**
		9. No. de planilla: 9495333172		**Pago Total: $25,223,300**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $7,836,300**	**PENSIÓN: $10,118,700**	**PENSIÓN: $1,216,500**
		10. No. de planilla: 9496980677		**Pago Total: $24,436,400**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $7,437,900**	**PENSIÓN: $9,584,200**	**PENSIÓN: $1,407,200**
		11. No. de planilla: 9498623023		**Pago Total: $25,223,300**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $8,151,200**	**PENSIÓN: $10,433,400**	**PENSIÓN: $1,433,200**
		12. No. de planilla: 9500444654		**Pago Total: $22,628,400**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $7,021,500**	**PENSIÓN: $8,987,200**	**PENSIÓN: $1,254,000**
		13. No. de planilla: 9502061529		**Pago Total: $23,033,700**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $7,144,900**	**PENSIÓN: $9,145,200**	**ARL: $1,272,400**
		14. No. de planilla: 9503868431		**Pago Total: $32,301,900**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $9,837,300**	**PENSIÓN: $12,897,800**	**ARL: $1,815,600**
		15. No. de planilla: 9505371583		**Pago Total: $26,529,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $7,843,000**	**PENSIÓN: $10,038,900**	**ARL: $1,505,200**
	Seguridad Social: Jefe de Enfermería Coordinadora PIC	**1. No. de planilla: 33433325**		**Pago Total: $782.800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $ 316.300**	**PENSIÓN: $ 404.800**	**ARL: $ 61.700**
		2. No. de planilla: 33444468		**Pago Total: $783.800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $316.700**	**PENSIÓN: $405.300**	**ARL: $61.800**
		3. No. de planilla: 33814169		**Pago Total: $701.500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $283.400**	**PENSIÓN: $362.800**	**ARL: $55.300**
		4. No. de planilla: 34410760		**Pago Total: $576.700**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $ 233.000**	**PENSIÓN: $ 298.200**	**ARL: $ 45.500**
		5. No. de planilla: 34870791		**Pago Total: $919.500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $ 371.500**	**PENSIÓN: $475.500**	**ARL: $72.500**
		6. No. de planilla: 34878430		**Pago Total: $916.800**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $ 370.400**	**PENSIÓN: $474.100**	**ARL: $72.300**
		7. No. de planilla: 34878430		**Pago Total: $913.800**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $ 365.000**	**PENSIÓN: $467.200**	**ARL: $71.200**
		8. No. de planilla: 35667884		**Pago Total: $864,000**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $349.100**	**PENSIÓN: $446.800**	**ARL: $68,100**
		9. No. de planilla: 35738912		**Pago Total: $577,800**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $233,400**	**PENSIÓN: $298,700**	**ARL: $45,500**
		10. No. de planilla: 36387652		**Pago Total: $673,600**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $272,100**	**PENSIÓN: $348,300**	**ARL: $53,200**
		11. No. de planilla: 36688487		**Pago Total: $844,900**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $341,400**	**PENSIÓN: $436,900**	**ARL: $66,600**

INFORME DE SUPERVISION

		12. No. de planilla: 36934000		**Pago Total: $841,500**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $340,000**	**PENSIÓN: $435,200**	**ARL: $66,300**
		13. No. de planilla: 36953759		**Pago Total: $853,700**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $344,900**	**PENSIÓN: $441,500**	**ARL: $67,300**
		14. No. de planilla: 37814494		**Pago Total: $653,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $264,000**	**PENSIÓN: $338,000**	**ARL: $51,500**
	Seguridad Social: Psicóloga Centro escucha Katherine Arenas Henao	**1. No. de planilla: 78157771**		**Pago Total: $147.000**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
		2. No. de planilla: 78157860		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 78158084		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		4. No. de planilla: 79209844		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		5. No. de planilla: 80619303		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 80619303		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		7. No. de planilla: 81202869		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 81877714		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		9. No. de planilla: 82188072		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		10. No. de planilla: 82683231		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		11. No. de planilla: 84228511		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		12. No. de planilla: 84229380		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 85012373		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 85537726		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	Seguridad Social: Trabajadora social Centro escucha Daniela Loaiza Valencia	**1. No. de planilla: 78025834**		**Pago Total: $147,000**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
		2. No. de planilla: 78025849		**Pago Total: $440,500**	

INFORME DE SUPERVISION

		Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 79194139		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		4. No. de planilla: 79194678		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		5. No. de planilla: 80072836		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 80626116		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		7. No. de planilla: 81240725		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 81876421		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		9. No. de planilla: 82181463		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		10. No. de planilla: 82682917		**Pago Total: $469,500**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $189,700**	**PENSIÓN: $242,800**	**ARL: $37,000**
		11. No. de planilla: 83654539		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		12. No. de planilla: 85242495		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 85242780		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 85521525		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	Seguridad Social: Psicóloga ZOE Wendy Faisury Hernández Arana	**1. No. de planilla: 1072930196**		**Pago Total: $147,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $ 76,000**	**ARL: $11,600**
		2. No. de planilla: 1072930551		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 1074152679		**Pago Total: $453,900**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		4. No. de planilla: 1074587693		**Pago Total: $443,300**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		5. No. de planilla: 1075598764		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 1075345855		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
		7. No. de planilla: 1076243053		**Pago Total: $440,500**	

INFORME DE SUPERVISION

		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
		8. No. de planilla: 1076693953		**Pago Total: $442,100**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
		9. No. de planilla: 1077567467		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $227.800**	**PENSIÓN: $178.000**	**ARL: $34.700**
		10. No. de planilla: 1079083696		**Pago Total: $409,100**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $43,000**
		11. No. de planilla: 83820164		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		12. No. de planilla: 84903897		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 84921796		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 86097975		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		Observaciones: La planilla de la seguridad social de la contratista relaciona el valor a pagar (salud, pensión, arl), sin embargo, se evidencia pago total con interés de mora.			
	Seguridad Social: Trabajadora social ZOE Leidy Sofia Parra Galindo.	**1. No. de planilla: 78134486**		**Pago Total: $147,000**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $59,400**	**PENSIÓN: $76,000**	**ARL: $11,600**
		2. No. de planilla: 78134652		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 78134901		**Pago Total: 440,500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		4. No. de planilla: 78720899		**Pago Total: $440.500**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		5. No. de planilla: 80005470		**Pago Total: $440.500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 80633880		**Pago Total: $440.500**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		7. No. de planilla: 81313041		**Pago Total: $440.500**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 81877430		**Pago Total: $440.500**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		9. No. de planilla: 82157804		**Pago Total: $293,800**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $118,700**	**PENSIÓN: $151,900**	**ARL: $23,200**
		10. No. de planilla: 83767661		**Pago Total: $325.100**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $131.400**	**PENSIÓN: $168.100**	**ARL: $25.600**
		11. No. de planilla: 36647721		**Pago Total: $541800**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS:**	**PENSIÓN:**	**ARL:**

INFORME DE SUPERVISION

			$218,900	**$280,200**	**$42,700**
		12. No. de planilla: 8640949848		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 86212350		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 86214027		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
	Seguridad Social: Enfermera Johana Marcela Ramírez González.	**1. No. de planilla: 33025494**		**Pago Total: $441,000**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: $228,000**	**ARL: $34,800**
		2. No. de planilla: 33545316		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 33818709		**Pago Total: $ 441.500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,400**	**PENSIÓN: $228,300**	**ARL: $34,800**
		4. No. de planilla: 34178305		**Pago Total: $443,500**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $179,200**	**PENSIÓN: $229,300**	**ARL: $35,000**
		5. No. de planilla: 34623292		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 34662858		**Pago Total: $442,000**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,600**	**PENSIÓN: $228,500**	**ARL: $34,900**
		7. No. de planilla: 35151601		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 35461289		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		9. No. de planilla: 35631856		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		10. No. de planilla: 35898137		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		11. No. de planilla: 36404396		**Pago Total: $541800**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		12. No. de planilla: 36702488		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 37105328		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 37477206		**Pago Total: $542,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $219,300**	**PENSIÓN: $280,700**	**ARL: $42,800**
		Seguridad Social: Enfermera Vanessa Botero Rojas			
		1. No. de planilla: 7974773737		**Pago Total: $424,700**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $179,700**	**PENSIÓN: $229,900**	**ARL: $15,100**
		2. No. de planilla: 7975594992		**Pago Total: $421,900**	

INFORME DE SUPERVISION

		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,500**	**PENSIÓN: $228,400**	**ARL: $15,000**
		3. No. de planilla: 7978193891		**Pago Total: 421,200**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: 228,000**	**ARL: 15,000**
		4. No. de planilla: 7988490320		**Pago Total: $426.700**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $180,500**	**PENSIÓN: $231,000**	**ARL: $15,200**
		5. No. de planilla: 7992181571		**Pago Total: 425,900**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $180,200**	**PENSIÓN: $230,600**	**ARL: $15,100**
		6. No. de planilla: 7992182746		**Pago Total: $424,100**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $179,400**	**PENSIÓN: $229,600**	**ARL: $15,100**
		7. No. de planilla: 7995594202		**Pago Total: $421,400**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,300**	**PENSIÓN: $228,100**	**ARL: $15,100**
		8. No. de planilla: 7998099514		**Pago Total: $420,700**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $14,900**
		Seguridad Social: Aux en enfermería Luz Angela Correa Giraldo			
		1. No. de planilla: 33405400		**Pago Total: $441.000**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $ 178,200**	**PENSIÓN: $ 228,000**	**ARL: $34,800**
		2. No. de planilla: 33410433		**Pago Total: $445,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $180,100**	**PENSIÓN: $230,500**	**ARL: $35,200**
		3. No. de planilla: 33832818		**Pago Total: $445,500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $180,000**	**PENSIÓN: $230,400**	**ARL: $35,100**
		4. No. de planilla: 34160551		**Pago Total: $444,800**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $179.700**	**PENSIÓN: $230,000**	**ARL: $35,100**
		5. No. de planilla: 34469402		**Pago Total: $446.000**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $180.200**	**PENSIÓN: $230.600**	**ARL: $ 35.200**
		6. No. de planilla: 8683616037		**Pago Total: $446,300**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $180,300**	**PENSIÓN: $230,800**	**ARL: $35,200**
		7. No. de planilla: 8639000328		**Pago Total: $445,400**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $180,000**	**PENSIÓN: $230,300**	**ARL: $35,100**
		8. No. de planilla: 8639212385		**Pago Total: $441,000**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: $228,000**	**ARL: $34,800**
		9. No. de planilla: 8639237782		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		Seguridad Social: Aux en enfermería María Paula Orrego Jaramillo			
		1. No. de planilla: 9484900830		**Pago Total: $148,500**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $60,000**	**PENSIÓN: $76,700**	**ARL: $11,800**
		2. No. de planilla: 9487030638		**Pago Total: $442,700**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $178,900**	**PENSIÓN: $228,900**	**ARL: $34,900**
		3. No. de planilla: 9487974591		**Pago Total: $443,700**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $179,300**	**PENSIÓN: $229,400**	**ARL: $35,000**

INFORME DE SUPERVISION

		4. No. de planilla: 9489276445		**Pago Total: $442,600**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,800**	**PENSIÓN: $228,900**	**ARL: $34,900**
		5. No. de planilla: 9490670531		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 9492077624		**Pago Total: $443,000**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $179,000**	**PENSIÓN: $229,100**	**ARL: $34,900**
		7. No. de planilla: 9492077624		**Pago Total: $443,000**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 9495061559		**Pago Total: $441,700**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,500**	**PENSIÓN: $228,400**	**ARL: $34,800**
		9. No. de planilla: 9496120434		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		10. No. de planilla: 9498196179		**Pago Total: $437,000**	
		Periodo: ENERO	**EPS: $175,100**	**PENSIÓN: $224,200**	**ARL: $34,200**
		11. No. de planilla: 9500088032		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: FEBRERO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		12. No. de planilla: 9501804630		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MARZO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		13. No. de planilla: 9503451058		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		14. No. de planilla: 9505628397		**Pago Total: $541,800**	
		Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
		Seguridad Social: Aux en enfermería Valentina Arboleda López			
		1. No. de planilla: 9488642391		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JUNIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		2. No. de planilla: 9489631760		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: JULIO	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		3. No. de planilla: 9491069658		**Pago Total: $441,000**	
		Periodo: AGOSTO	**EPS: $178,200**	**PENSIÓN: $228,000**	**ARL: $34,800**
		4. No. de planilla: 9492496097		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		5. No. de planilla: 9493952244		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: OCTUBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		6. No. de planilla: 9493952244		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		7. No. de planilla: 9496592245		**Pago Total: $440,500**	
		Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $178,000**	**PENSIÓN: $227,800**	**ARL: $34,700**
		8. No. de planilla: 9498735351		**Pago Total: $541,800**	

INFORME DE SUPERVISION

Periodo: ABRIL	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**
12. No. de planilla: 9505478115		**Pago Total: $541,800**	
Periodo: MAYO	**EPS: $218,900**	**PENSIÓN: $280,200**	**ARL: $42,700**

5. Información del supervisor

Nombre del Supervisor:	**OSCAR ALFREDO ORTIZ CAMPEÓN**
Cargo:	**Jefe Oficina Asesora de Planeación**
Firma:	

5.1 Apoyo a la supervisión

Elaboro:	**MARIA CAMILA BOTERO CEBALLOS** **Coordinadora PTS**	
	SINDY JOHANNA BURBANO MORENO **P.E – Contratista PTS**	
Fecha de entrega:	08 – 07 - 2026	

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con **NIT 890.000.671-1** a la fecha se encuentra a paz y salvo con los pagos de los últimos seis meses, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

1. No. de planilla: 9483461805		**Pago Total: $25,595,100**	
Periodo: MARZO	**EPS: $7,952,500**	**PENSIÓN: $10,238,700**	**ARL: $1,516,300**
2. No. de planilla: 9484924574		**Pago Total: $25,890,400**	
Periodo: ABRIL	**EPS: $8,185,500**	**PENSIÓN: $10,537,000**	**ARL: $1,352,3200**
3. No. de planilla: 9486686568		**Pago Total: $26,619,800**	
Periodo: MAYO	**EPS: $8,170,400**	**PENSIÓN: $10,517,600**	**ARL: $1,451,300**
4. No. de planilla: 9487547998		**Pago Total: $28,725,700**	
Periodo: JUNIO	**EPS: $8,075,100**	**PENSIÓN: $10,420,800**	**ARL: $1,432,600**
5. No. de planilla: 9489402991		**Pago Total: $29,559,100**	
Periodo: JULIO	**EPS: $9,199,400**	**PENSIÓN: $11,964,700**	**ARL: $1,517,400**
6. No. de planilla: 9490802748		**Pago Total: $26,937,300**	
Periodo: AGOSTO	**EPS: $8,360,600**	**PENSIÓN: $10,765,400**	**ARL: $1,345,300**
7. No. de planilla: 9493188744		**Pago Total: $27,703,300**	
Periodo: SEPTIEMBRE	**EPS: $8,387,800**	**PENSIÓN: $10,951,200**	**ARL: $1,244,700**
8. No. de planilla: 9493961897		**Pago Total: $23,650,000**	
Periodo: OCTUBRE	**EPS: $7,378,400**	**PENSIÓN: $9,507,900**	**ARL: $1,382,500**
9. No. de planilla: 9495333172		**Pago Total: $25,223,300**	
Periodo: NOVIEMBRE	**EPS: $7,836,300**	**PENSIÓN: $10,118,700**	**ARL: $1,382,500**
10. No. de planilla: 9496980677		**Pago Total: $24,436,400**	
Periodo: DICIEMBRE	**EPS: $7,437,900**	**PENSIÓN: $9,584,200**	**ARL: $1,407,200**
11. No. de planilla: 9498623023		**Pago Total: $25,223,300**	
Periodo: ENERO	**EPS: $8,151,200**	**PENSIÓN: $10,433,400**	**ARL: $1,433,200**
12. No. de planilla: 9500444654		**Pago Total: $22,628,400**	
Periodo: FEBRERO	**EPS: $7,021,500**	**PENSIÓN: $8,987,200**	**ARL: $1,254,000**
13. No. de planilla: 9502061529		**Pago Total: $23,033,700**	
Periodo: MARZO	**EPS: $7,144,900**	**PENSIÓN: $9,145,200**	**ARL: $1,272,400**
14. No. de planilla: 9503868431		**Pago Total: $32,301,900**	
Periodo: ABRIL	**EPS: $9,837,300**	**PENSIÓN: $12,897,800**	**ARL: $1,815,600**
15. No. de planilla: 9505371583		**Pago Total: $26,529,500**	
Periodo: MAYO	**EPS: $7,843,000**	**PENSIÓN: $10,038,900**	**ARL: $1,505,200**

La presente certificación se expide el dia 25 junio de 2026.

ANA MARIA RINCON BETANCOURT
CONTADOR CONTRATISTA
T.P298616-T

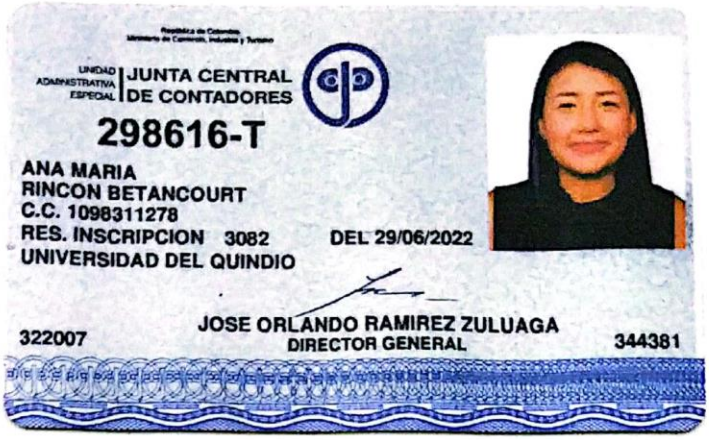
YULY STHEPHANY LLANO HENAO
GERENTE

Nota: *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención all Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

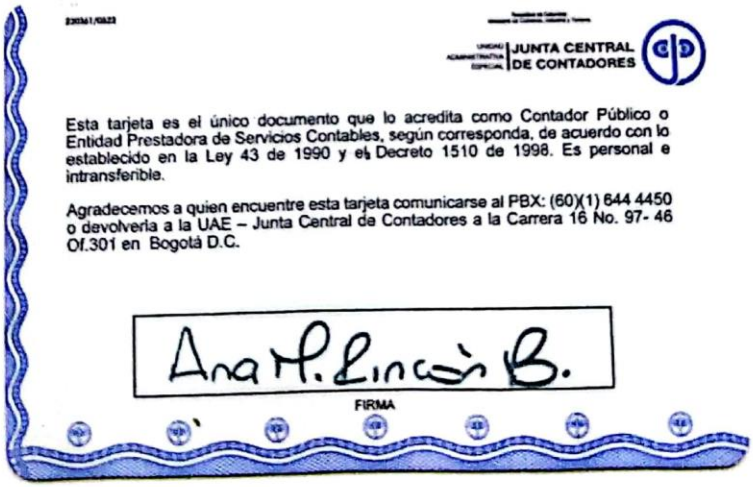
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

50713E5E1CC61D11

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra M Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890000671	1	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	CALLE 10 NO. 12-57	CIRCASIA-QUINDIO	7584584	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-06	399177613	9505371583	E	2026/06/18	2026/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$26,529,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ACTIVOS (18 Afiliados)																						**$62,737,473**	**$10,038,900**			**$62,737,473**	**$7,843,000**			**$80,326,909**	**$3,174,100**					**$1,505,200**		**$79,330,147**	**$3,968,300**		**$26,529,500**
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (18 Afiliados)																						**$62,737,473**	**$10,038,900**			**$62,737,473**	**$7,843,000**			**$80,326,909**	**$3,174,100**					**$1,505,200**		**$79,330,147**	**$3,968,300**		**$26,529,500**
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (18 Afiliados)																						**$62,737,473**	**$10,038,900**			**$62,737,473**	**$7,843,000**			**$80,326,909**	**$3,174,100**					**$1,505,200**		**$79,330,147**	**$3,968,300**		**$26,529,500**
1	CC	65748646	ACOSTA MARTHA																	X	230201	30	$2,307,988	$369,300	EPS010	30	$2,307,988	$288,500	CCF43	30	$2,662,940	$106,600	14-23	30	$2,307,988	2.436%	$56,300	30	$2,662,940	$133,200	No	$953,900
2	CC	1098309052	ALZATE LINA																	X	25-14	30	$2,573,376	$411,800	EPS005	30	$2,573,376	$321,700	CCF43	30	$2,928,328	$117,200	14-23	30	$2,573,376	2.436%	$62,700	30	$2,928,328	$146,500	No	$1,059,900
3	CC	1098306174	ANGEL RUBEN																		25-14	30	$5,698,556	$911,800	EPS010	30	$5,698,556	$712,400	CCF43	30	$5,698,556	$228,000	14-23	30	$5,698,556	2.436%	$138,900	30	$5,698,556	$285,000	No	$2,276,100
4	CC	1004798856	ARANGO MARIA																X		230301	8	$996,762	$159,500	EPS010	8	$996,762	$124,600	CCF43	8	$996,762	$0	14-23	8	$996,762	0.000%	$0	8	$0	$0	No	$284,100
5	CC	1004798856	ARANGO MARIA		X							X								X	230301	6	$3,508,740	$561,400	EPS010	6	$3,508,740	$438,600	CCF43	6	$11,232,500	$449,300	14-23	6	$3,508,740	2.436%	$85,500	6	$11,232,500	$561,700	No	$2,096,500
6	CC	24604192	ARBELAEZ ANA																	X	25-14	30	$6,179,513	$988,800	EPS005	30	$6,179,513	$772,500	CCF43	30	$10,112,500	$404,500	14-23	30	$6,179,513	2.436%	$150,600	30	$10,112,500	$505,700	No	$2,822,100
7	CC	18491086	ARBOLEDA YULIAN																	X	25-14	30	$3,766,014	$602,600	EPS005	30	$3,766,014	$470,800	CCF43	30	$5,900,089	$236,100	14-23	30	$3,766,014	2.436%	$91,800	30	$5,900,089	$295,200	No	$1,696,500
8	CC	18491565	ARCILA JOSE																	X	231001	30	$2,648,190	$423,800	EPS010	30	$2,648,190	$331,100	CCF43	30	$3,003,141	$120,200	14-23	30	$2,648,190	2.436%	$64,600	30	$3,003,141	$150,200	No	$1,089,900
9	CC	4408236	BEDOYA JULIO																	X	25-14	30	$3,268,198	$523,000	EPS005	30	$3,268,198	$408,600	CCF43	30	$3,517,293	$140,700	14-23	30	$3,268,198	2.436%	$79,700	30	$3,517,293	$176,000	No	$1,328,000
10	CC	1098309934	BERMUDEZ FABIAN																		230301	30	$4,277,279	$684,400	EPS018	30	$4,277,279	$534,700	CCF43	30	$4,277,279	$171,100	14-23	30	$4,277,279	2.436%	$104,200	30	$4,277,279	$214,000	No	$1,708,400
11	CC	24606411	GARCIA DIANA																	X	25-14	30	$2,685,139	$429,700	EPS010	30	$2,685,139	$335,700	CCF43	30	$3,040,091	$121,700	14-23	30	$2,685,139	2.436%	$65,500	30	$3,040,091	$152,200	No	$1,104,800
12	CC	19596950	GARCIA LEON																	X	25-14	30	$2,911,119	$465,800	EPS010	30	$2,911,119	$363,900	CCF43	30	$3,266,071	$130,700	14-23	30	$2,911,119	2.436%	$71,000	30	$3,266,071	$163,400	No	$1,194,800
13	CC	7528040	GIRALDO LIBANIEL																	X	25-14	30	$2,911,119	$465,800	EPS037	30	$2,911,119	$363,900	CCF43	30	$3,266,071	$130,700	14-23	30	$2,911,119	2.436%	$71,000	30	$3,266,071	$163,400	No	$1,194,800
14	CC	24603925	HERRERA RUTH																	X	25-14	30	$2,307,988	$369,300	EPS037	30	$2,307,988	$288,500	CCF43	30	$2,662,940	$106,600	14-23	30	$2,307,988	2.436%	$56,300	30	$2,662,940	$133,200	No	$953,900
15	CC	42117302	IDROBO DIANA																	X	25-14	30	$1,848,832	$295,900	EPS037	30	$1,848,832	$231,200	CCF43	30	$2,203,784	$88,200	14-23	30	$1,848,832	2.436%	$45,100	30	$2,203,784	$110,300	No	$770,700
16	CC	1094901607	LLANO YULY																		230201	30	$6,824,726	$1,092,000	EPS005	30	$6,824,726	$853,100	CCF43	30	$6,824,726	$273,000	14-23	30	$6,824,726	2.436%	$166,300	30	$6,824,726	$341,300	No	$2,725,700
17	CC	1098309252	RESTREPO MARIA																	X	230301	30	$1,848,832	$295,900	EPS037	30	$1,848,832	$231,200	CCF43	30	$2,203,784	$88,200	14-23	30	$1,848,832	2.436%	$45,100	30	$2,203,784	$110,300	No	$770,700
18	CC	1004798817	VELASQUEZ ESTEBAN	X								X								X	230301	16	$3,703,728	$592,600	EPS010	16	$3,703,728	$463,000	CCF43	16	$3,703,728	$148,200	14-23	16	$3,703,728	2.436%	$90,300	16	$3,703,728	$185,300	No	$1,479,400
19	CC	24605389	ZAPATA MARTHA																	X	25-14	30	$2,471,374	$395,500	EPS010	30	$2,471,374	$309,000	CCF43	30	$2,826,326	$113,100	14-23	30	$2,471,374	2.436%	$60,300	30	$2,826,326	$141,400	No	$1,019,300
Total			**Afiliados(18)**																			$62,737,473	$10,038,900			$62,737,473	$7,843,000			$80,326,909	$3,174,100			$62,737,473				$79,330,147	$3,968,300		$26,529,500

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$10,038,900	$0	$0	$10,038,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$423,800	$0	$0	$423,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$5,860,000	$0	$0	$5,860,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$2,293,800	$0	$0	$2,293,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$1,461,300	$0	$0	$1,461,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,505,200	$0	$0	$1,505,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,505,200	$0	$0	$1,505,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$3,174,100	$0	$0	$3,174,100
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	18	$3,174,100	$0	$0	$3,174,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$7,843,000	$0	$0	$7,843,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	8	$3,366,800	$0	$0	$3,366,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,114,800	$0	$0	$1,114,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$534,700	$0	$0	$534,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$2,826,700	$0	$0	$2,826,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$2,380,800	$0	$0	$2,380,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	18	$2,380,800	$0	$0	$2,380,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,587,500	$0	$0	$1,587,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	18	$1,587,500	$0	$0	$1,587,500
TOTAL				**18**	**$26,529,500**	**$0**	**$0**	**$26,529,500**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA SANCHEZ CIFUENTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1094940310
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-03
FECHA DE PAGO:	2026-06-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37814494
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37814494
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.080.000	$ 0	$ 0	$ 4.000	$ 260.000	$ 264.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.080.000	$ 0	$ 0	$ 5.200	$ 332.800	$ 338.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.080.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 50.700	$ 51.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 10.000	$ 643.500	$ 653.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/07/2026

PLANILLA NRO. 37477206 Tipo I 2026 05

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1094915791	JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ	ÚNICO		0	2026-05	2026-05	37477206		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 8 BIS 604	CIRCASIA	190	QUINDIO	63	3104479537	0	JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM	8413	0	1	2026-06-25	2026-06-23

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	2	400	0	219300	0	0	0	0	219300	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	280200	0	0	0	2	500	0	280700	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	42700	0	0	0	42700	2	100	42800	0	0	428	42800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	2	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	2	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	2	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	2	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	2	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280700
SALUD	219300
RIESGOS LABORALES	42800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	542800

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000001387	9505478115	I	2026/06/17	2026/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1092850765	ARBOLEDA VALENTINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1092850765		ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 numero 13-58	CIRCASIA-QUINDIO	3113341403	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000001387	9505478115	I	2026/06/17	2026/06/10	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000893	9505628397	I	2026/06/05	2026/06/01	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1098313424	ORREGO MARIA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098313424		ORREGO JARAMILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 9 # 13-69	CIRCASIA-QUINDIO	7300000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	1000000893	9505628397	I	2026/06/05	2026/06/01	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-23, 09:18:30 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85537726

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-06-23 09:17:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KATHERINE ARENAS HENAO				
Documento	CC 1094915063	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094915063		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ARENAS HENAO KATHERINE	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-22, 11:44:26 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 85521525

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-06-22 11:42:25.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIELA LOAIZA VALENCIA				
Documento	CC 1094929643	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1094929643		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LOAIZA VALENCIA DANIELA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS041		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-04, 03:31:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86097975

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026

PAGADO 04/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA		
Documento	CC1098310272	**Dirección**	KM 5 #0 - 0 VIA ARMENIA PEREIRA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7383453
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CIRCASIA	**Departamento**	QUINDIO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1098310272	WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-06-26, 03:00:46 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 86214027

Periodo Cotización 202605 **Periodo Servicio** 202605

PAGADA 2026-06-26 14:59:51.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY SOFIA PARRA GALINDO				
Documento	CC 1080930798	**Dirección**	CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7340833		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	ARMENIA	**Departamento**	QUINDIO		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1080930798		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PARRA GALINDO LEIDY SOFIA	63001000 - 63		QUINDIO

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.750.905	230301		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Entidad: MUNICIPIO DE CIRCASIA
Nit: 890001044 **Contrato:** PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS MUNICIPIO
Dirección: CR 14 6 37
Circasia- QUINDIO
Colombia
Teléfono: 7584024

Paciente:
Documento: -
Fecha Nacimiento: Edad:
Sexo: Dirección:
Circasia - QUINDIO
Colombia
Teléfono: - **Tipo Afiliado:**

Factura Electrónica de Venta FESV98977

Cufe:
5b56468d01006e33808d118ebd86727186709cbaf4166dfddac8919386c807552ebbfe66372ed5408fe38c0fa7112a35

Autorización DIAN Número: 18764103764714 | Prefijo Autorizado: FESV
Fecha de Autorización: 28/12/2025 | Vigencia de Autorización: 28/12/2026 | Rango de Facturación: 86.382 - 100.000

Fecha de Facturación:	Fecha de Emisión Electrónico:	Fecha de Vencimiento:	Código del Cliente:
08/07/2026	2026-07-08T16:04:03	07/08/2026	890001044

Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Impuestos	Precio
[I11110] EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES	1,000 Unidad(es)	8.500.000,00		$ 8.500.000,00
[I301] ZONAS DE ORIENTACIÓN Y CENTROS DE ESCUCHA	1,000 Unidad(es)	9.200.000,00		$ 9.200.000,00
[I10104] INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - OBRA DE TEATRO EN SALUD MENTAL AREA RURAL	1,000 Unidad(es)	2.300.000,00		$ 2.300.000,00
[I10104] INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES FRENTE AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS - OBRA DE TEATRO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AREA URBANA	1,000 Unidad(es)	2.100.000,00		$ 2.100.000,00
[I10] INFORMACIÓN EN SALUD- PERIFONEO EN LA TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS AREA URBANA	2,000 Unidad(es)	427.000,00		$ 854.000,00
[I10304] INFORMACION EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES- PERIFOENO PREVENCION DE DENGUE AREA URBANA	2,000 Unidad(es)	427.000,00		$ 854.000,00

Subtotal	$ 23.808.000,00
Total	$ 23.808.000,00
Total Pagar Por Entidad	$ 23.808.000,00

Total Factura: VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL PESOS 00/100 MONEDA LEGAL.

LINA MARCELA ALZATE BEDOYA
C.C. 1098309052
Facturador

YULY STHEPHANY LLANO HENAO
C.C. 1094901607
Representante Legal

El presente documento presta merito ejecutivo por tener una obligación, clara, expresa y exigible, conforme al artículo 422 del código general del proceso; así mismo hace parte integral de la factura, la guía en la que consta el recibo de la misma, una vez vencido el termino para cancelar se causaran intereses moratorios conforme a lo estipulado en el art 24 del decreto 4747 de 2007, concordante con la ley 1122 de 2007. Igualmente asimila a una letra de cambio, tal como lo dispone el art. 774 del código de comercio de Colombia.
Somos entidad pública contribuyente. No practicar Retención en la Fuente
Plazo de Pago: 30 dias

Comentario: PIC Municipal del 01 al 31 de mayo 2026

Plazo de pago: 30 días

VIGILADO Supersalud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) 000014114356358 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal
CL 10 12 57

42. Correo electrónico facturacionelectronica@esehsvp-circasia-quindio.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 3 1 9 0	3 1 6 2 8 9 2 7 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 2 0 2 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BUSTOS RENTERIA CESAR AUGUSTO

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	0 1 5	
73. Fecha	1 9 9 3 0 8 3 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 8 3 0	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	1 9 0	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 8 3 0	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Ministerio de Salud y de la Protección Social — 1 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 2 3 0 2 0 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 3 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 1 6 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LLANO	HENAO	YULY	STHEPHANY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141143563584

(415)7707212489984(8020) **000014114356358 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 0 0 0 6 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 3 1 1 2 7 8	2	2 9 8 6 1 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RINCON	BETANCOURT	ANA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 6 2 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

COLOMBIA,
A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente hacemos constar que el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - CIRCASIA identificado con Nit 8900006711 registra en nuestro sistema

Tipo Cuenta:	Ahorros
Número Cuenta:	0550136100210840
Fecha Apertura:	28/05/2024
Estado Cuenta:	Vigente

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los 22 días del mes de Mayo de 2025

Cordialmente,

ALBERTO SANCHEZ BERMUDEZ
Ejecutivo Banca Territorial Eje Cafetero